En a del mes de de el/la Trabajador/a responsable de la (orientación de denuncia) espacio de acogida del establecimiento del Area de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ correspondiente a la empresa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**IDENTIFIQUE EL TIPO DE SITUACIÓN QUE LE AFECTÓ Y DA ORIGEN A SU DENUNCIA**

 (Marque con una X la alternativa que corresponda):

Acoso sexual Acoso laboral Maltrato Laboral

Acoso Sexual y Acoso Laboral  Maltrato y Acoso Laboral Otra conducta que atente contra la dignidad de las personas

**IDENTIFICACIÓN DEL DENUNCIANTE**

**(Marque con una X la alternativa que corresponda):**

PERSONA AFECTADA (Persona en quien recae la acción de Maltrato, Violencia en el Trabajo, Acoso Laboral y/o Acoso Sexual) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

DENUNCIANTE (Persona que efectúa una denuncia, ya sea que se encuentre directamente afectado, o que se trate de un tercero que realiza la denuncia a petición por escrito de la persona afectada)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Para su tramitación, provee los siguientes antecedentes:

DATOS DENUNCIANTE O PERSONA AFECTADA

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo |  |
| RUT |  |
| Unidad a la que pertenece |  |
| Cargo / Estamento |  |
| Teléfono personal |  | Teléfono empresa o área |  |
| Correo electrónico |  |
| Nombre jefatura directa |  |
| Cargo jefatura directa |  |

DATOS DENUNCIADO

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre completo |  |
| Unidad a la que pertenece |  |
| Cargo (estamento) |  |
| Nombre jefatura directa denunciante |  |
| Cargo jefatura directa denunciante |  |

A continuación, le pedimos que escriba con claridad, marcando la o las alternativas correspondientes a su caso y respondiendo las preguntas a continuación.

1. **Relación jerárquica respecto al denunciante:**

Inferior nivel jerárquico Igual nivel Jerárquico Superior Nivel Jerárquico

1. **¿Usted trabaja directamente con el/la denunciado/a?**

SI NO Otro, especificar

1. **¿Con qué frecuencia ha ocurrido?**

Una sola vez Varias veces De manera continua hasta la presente fecha

En caso de haber sido una sola vez, precise:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fecha** |  | **Hora** |  | **Lugar** |  |

En caso de haber ocurrido el hecho en varias ocasiones o que hasta la presente fecha siga sucediendo, precise el periodo de tiempo aproximado:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **La actitud de la persona que (EJERCE O EJERCIÓ VIOLENCIA ORGANIZACIONAL) fue:**

Abierta y clara Amenazante Discreta y sutil Todas las anteriores

 Otra, describir

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

1. **La reacción inmediata de usted ante la(s) conducta(s) de esa persona fue:**

Lo confronté

Lo ignoré

Otro, describir

1. **Cuando acontecieron los hechos, motivo de la presente denuncia, señale si:**

Nadie los presenció

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Los presenció una persona

Los presenciaron dos o más persona

1. **En caso de que una o más personas hayan sido testigos de los hechos, proporcione los datos de éstos:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE COMPLETO** | **UNIDAD** | **CARGO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **¿Qué cambios en su situación laboral se dieron a partir de los hechos?**

Sigue Igual

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Es tensa e incómoda

Fui asignado/a en otra área Otras,

Describir

1. **¿De qué forma le afectaron los hechos denunciados?**

Emocional Social Física Laboral

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Todas las anteriores Otras,

describir

1. **¿Le afectaron los hechos en su rendimiento laboral durante el tiempo que se presentaron?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Usted identifica alguna situación en particular que pueda haber iniciado este proceso? Puede que no identifique nada y puede saltarse esta pregunta**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **¿Comunicó estos hechos a su superior jerárquico?**

SI Fecha aproximada

NO, explique

Otra ¿Quién?

1. **¿Le afectaron los hechos en su vida personal? Especifique**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **Para acreditar lo descrito anteriormente, cuenta con:**

Ningún antecedente específico

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Documentos (cartas, pantallazos, mails, etc.) Testigos

Otros, especificar

1. **Detalle las acciones de las que usted considera haber sido víctima o (vivido violencia organizacional) en la hoja adjunta. Le sugerimos la redacte en computador para mayor claridad.**

Como denunciante me hago responsable de los contenidos vertidos en esta denuncia y declaro participar en el proceso de investigación.

Todo lo cual ratifica con su firma:

Firma Denunciante

Detalle las acciones de las que considera haber sido víctima, este adjunto también debe ser firmado por la/el denunciante.

ACTA DE DENUNCIA DE MALTRATO LABORAL, ACOSO LABORAL, VIOLENCIA EN EL TRABAJO Y/O ACOSO SEXUAL.